



ЧАП ҚОРИНЧАНИНГ ОРҚА (ПАСТКИ) ДЕВОРИ МИОКАРД ИНФАРКТИДА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИК ЎЗГАРИШЛАР

Акбаралиева Сарвиноз Умид қизи

Э-маил: Kimsulli301@gmail.com

Эурасиан Мултидисциплинарй Университй

Ўзбекистон, Тошкент

Даволаш иши факултети, 3-курс талабаси

ARTICLE INFO

Received: 10th August 2026

Accepted: 11th August 2026

Published: 17th August 2026

KEYWORDS

*миокард инфаркти, пастки
девор инфаркти, ЭКГ, ST сегменти,
коронар артерия, ишемия.*

ABSTRACT

Чап қоринчанинг орқа (пастки) девори миокард инфаркти (Inferior Wall Myocardial Infarction) ўткир коронар синдромнинг кенг тарқалган турларидан бири бўлиб, кўпинча ўнг коронар артерия ёки чап айланма артерия окклюзияси натижасида юзага келади. Электрокардиография ушбу касалликни эрта аниқлашда асосий диагностик усул ҳисобланади. Мақолада орқа девор инфарктининг сабаблари, патогенези, клиник белгилари, ЭКГ хусусиятлари, диагностикаси, даволаш усуллари ва профилактикаси кенг ёритилган.

КИРИШ

Чап қоринчанинг орқа (пастки) девори миокард инфаркти юрак мушагининг қон билан таъминланиши кескин бузилиши натижасида ривожланадиган оғир ўткир касаллик ҳисобланади. Кўпчилик ҳолларда сабаб ўнг коронар артерия (Right Coronary Artery — RCA) тромбозидир. Айрим беморларда эса чап айланма артерия (Left Circumflex Artery — LCX) зарарланиши кузатилади.

Пастки девор инфаркти миокард инфарктларининг тахминан 40–50% ини ташкил қилади. У кўпинча ўнг қоринча инфаркти ва атриовентрикуляр блокадалар билан бирга кечиши мумкин. Шунинг учун эрта ташхис ва ўз вақтида даволаш бемор ҳаётини сақлаб қолишда муҳим аҳамиятга эга.

Асосий хавф омиллари қаторига артериал гипертензия, қандли диабет, дислипидемия, семириш, чекиш, ирсий мойиллик, стресс ва камҳаракат турмуш тарзи киради.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) ва замонавий кардиология бўйича халқаро тавсиялар асосида тайёрланди.

Ташхис қўйиш учун қуйидаги текширувлар амалга оширилади:

- * анамнез йиғиш;
- * физик кўрик;
- * 12 ўтказмали электрокардиография;
- * қонда юқори сезувчан тропонин I ва T;
- * КФК-МВ;
- * эхокардиография;

* коронарография;

* умумий ва биокимёвий қон таҳлиллари.

Пастки девор инфарктида ЭКГ биринчи 10 дақиқа ичида олиниши лозим. Зарур ҳолларда қўшимча V7–V9 ва V3R–V4R ўтказмалар ҳам ёзилади.

НАТИЖАЛАР

Пастки девор инфарктида ЭКГда қуйидаги белгилар кузатилади:

* II, III ва aVF ўтказмаларда ST сегментининг қўтарилиши;

* I ва aVL ўтказмаларда реципрок ST пасайиши;

* кейинчалик патологик Q тишчасининг пайдо бўлиши;

* T тишчасининг инверсияси;

* айрим ҳолларда V7–V9 ўтказмаларда ST қўтарилиши орқа девор инфарктини тасдиқлайди.

Беморларда кучли кўкрак оғриғи, оғриқнинг чап қўл, елка, жағ ва эпигастрий соҳасига тарқалиши, совуқ терлаш, кўнгил айниши, қусиш, кучли ҳолсизлик ва нафас қисиши кузатилади. Пастки инфарктларда вагус нерви таъсири кучайиши сабабли брадикардия ва артериал гипотензия ҳам учраши мумкин.

Эхокардиографияда пастки девор гипокинезияси ёки акинезияси аниқланади. Коронарографияда эса кўп ҳолларда ўнг коронар артерия окклюзияси тасдиқланади.

МУҲОКАМА

Пастки девор инфарктининг асосий даволаш мақсади миокардга қон оқимини иложи борица тез тиклаш ҳисобланади. Шу мақсадда биринчи танлов усули сифатида бирламчи перкутан коронар интервенция (PCI) бажарилади. Агар PCI имкони бўлмаса, тромболитик терапия қўлланилади.

Барча беморларга ацетилсалицил кислотаси, P2Y12 ингибиторлари, антикоагулянтлар, статинлар ва клиник ҳолатга қараб β-блокаторлар ҳамда ACE ингибиторлари буюрилади.

Пастки инфарктнинг энг муҳим хусусияти шундаки, у кўпинча атриовентрикуляр тугунни қон билан таъминловчи артерия зарарланиши билан кечади. Шунинг учун I–III даражали AV блокадалар ва синус брадикардияси нисбатан кўпроқ кузатилади.

Асосий асоратлар:

* атриовентрикуляр блокада;

* синус брадикардияси;

* ўнг қоринча инфаркти;

* юрак етишмовчилиги;

* қоринчалар тахикардияси;

* қоринчалар фибрилляцияси;

* кардиоген шок;

* папилляр мушак ёрилиши;

* митрал клапан етишмовчилиги.

Эрта реперфузион терапия ушбу асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтиради.

ХУЛОСА

Чап қоринчанинг орқа (пастки) девори миокард инфаркти ўткир коронар синдромнинг энг муҳим шаклларида бири ҳисобланади. Электрокардиография касалликни эрта ташхислаш ва локализациясини аниқлашда асосий усул ҳисобланади. Реперфузион терапияни ўз вақтида бошлаш, тўғри медикаментоз даволаш ва кейинги реабилитация беморларда ўлим кўрсаткичини камайтиради, оғир асоратларнинг олдини олади ва ҳаёт сифатини яхшилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease. Elsevier, 2022.

2. Ibanez B. et al. 2023 ESC Guidelines for Acute Coronary Syndromes.
3. American Heart Association. 2025 AHA/ACC Guideline for Acute Myocardial Infarction.
4. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
5. Hampton J.R. The ECG Made Easy. Elsevier, 2020.
6. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography. Elsevier, 2021.
7. Fuster V. Hurst's The Heart. McGraw-Hill, 2022.
8. McPhee S.J. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill, 2024.
9. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2021.
10. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
11. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya b'yiicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2023.
12. Yusuf S. Evidence-Based Cardiology. Wiley-Blackwell, 2022.
13. Topol E.J. Textbook of Interventional Cardiology. Elsevier, 2023.
14. Camm A.J. Clinical Guide to Cardiac Arrhythmias. Oxford University Press, 2021.
15. Zipes D.P. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. Elsevier, 2021.

INNOVATIVE
ACADEMY